

様式第7号（第5条関係）

受領委任払事業者廃止（休止・再開）届出書

年 月 日

朝来市長 様

申請者 所在地

事業者名

代表者氏名

（署名されないときは記名押印してください。）

年 月 日付で登録決定を受けた事業を廃止（休止・再開）するので、朝来市介護保険給付における受領委任払事務取扱要綱第5条第4項の規定により届け出ます。

記

登録番号	
廃止・休止・再開の別	廃止 ・ 休止 ・ 再開
廃止・休止・再開 の 年 月 日	年 月 日
廃止・休止・再開 の 理 由	